

XIX. Aus dem Diakonissenhaus in Stuttgart. Zur diagnostischen Bedeutung des Koch'schen Mittels.

Von Dr. G. Rosenfeld in Stuttgart.

In den letzten Wochen haben sich die casuistischen Mittheilungen über die Injectionen mit Koch'scher Lymphe schon ziemlich rasch vermehrt. Doch dürfte jeder Fall, der etwas neues und interessantes bietet, entschieden der Veröffentlichung werth sein. So verhält es sich auch mit dem folgenden, über den ich in aller Kürze hier referiren will, weil er ein Gebiet betrifft, über welches ich bis jetzt noch nichts gelesen habe, und das mir doch der Veröffentlichung besonders werth erscheint.

Herr C. Sch. wird seit December 1889 wegen einer Infiltration des linken oberen Lungenlappens von mir beobachtet. Er war am 24. October 1889 in Behandlung des Augenarztes Herrn Dr. Krailsheimer getreten, welcher eine Blutung in den Glaskörper des linken Auges constatirte. Die genaueren Untersuchungsergebnisse, die ich der Güte des Herrn Dr. Krailsheimer verdanke, waren folgende:

R. $\frac{6}{9}$ E. L. Fingerzählen auf 2—3 Meter. Beide Augen äusserlich reizlos; auf der Cornea beiderseits kleine alte Trübungen, Pupillen normal weit, prompt reagirend. Im Glaskörper und Netzhaut des linken Auges (in letzterer nach oben innen und der Maculagegend) Hämorrhagieen. Urin ohne Albumin und Zucker, aber Tumor lienis. Allmähliche Ausheilung bis Ende November 1889.

Am 2. December 1889 kam von neuem eine starke Glaskörperblutung in's linke Auge mit fast völliger Erblindung desselben, Aufhellung bis 22. December beendet.

Am 2. Januar 1890 zweites Recidiv, das bald heilte.

Der Augenbefund am 2. April war folgender: Augen reizlos, Medien ziemlich rein, geringgradige Glaskörpertrübungen. Visus binoc. und monoc. $\frac{6}{9}$. Augen schmerzlos.

Im Februar 1890 trat eine fieberhafte umschriebene Pneumonie tuberculöser Natur L.V.U. mit starken pleuritischen Beschwerden auf (Frottament pleurae siccum und heftige Schmerzen). Im April, als die pneumonische Erkrankung abgelaufen war, geht Patient nach Montreux und verbringt den Sommer dann im Schwarzwald, wo eine Hämoptoe eintrat. Er erholt sich aber nur sehr schwer. Der Husten hält an, die Ernährung hebt sich nur ganz unbedeutend, und so wird Herr Sch. am 3. December in's Diakonissenhaus zur Injection mit Koch'scher Lymphe aufgenommen.

Status präsens den 3. December 1890: L.V.O. Dämpfung von der Lungenspitze bis zur 3. Rippe, verlängertes, verschärftes vesiculäres Athmen mit feuchten Ronchis.

R.H.O. frei. L.H.O. Dämpfung bis zur 4. Rippe, verlängertes und verschärftes Expirium mit knisternden und knatternden Rhonchis. In Hilo pulmonis dextro einige feuchte Rhonchi, ebenso in der Reg. supraspin., der Husten hart, häufig, keine Schmerzen, Auswurf, besonders morgens sehr reichlich, kein Blut. Menge von 500 ccm in 24 Stunden. Mässig viel Bacillen.

Am 4. December werden 0,001 injicirt, Temperatur steigt nur auf 37,6, aber Reissen in den Schultern, grosse Müdigkeit und starke Schmerzen im linken Auge und der linken Brustseite, den beiden Stellen der früheren Erkrankung. Die Schmerzen begannen circa 5 Stunden nach der Injection und dauerten bis gegen den Abend. Am folgenden Tage Auge schmerzfrei, auch die linke Brustseite. Zweite Injection von 0,002 am 5. December. Unter kurz dauerndem Frostgefühl, besonders im Rücken, Unbehagen über den ganzen Körper und Schmerzen in den Schultern steigt die Temperatur nach 10 Stunden bis auf 38,3, während der Puls auf 112 in die Höhe geht. Auch heute werden wieder Schmerzen im linken Auge und der linken Brustwand geklagt. Am Abend treten noch starker Kopf- und Kreuzschmerz auf. — Am 6. December Injection von 0,003 mit denselben subjectiven Erscheinungen, Temperatur bis 38,0, Puls bis 108. Auch heute Schmerzen im linken Auge, aber schwächer als die Tage vorher, während das gesunde rechte Auge immer schmerzfrei geblieben war. Die von Herrn Dr. Krailsheimer vorgenommene Untersuchung der Augen ergab das gleiche Resultat wie am 2. April; nur wird die schmerzhafteste Stelle nach oben innen in die Ciliargegend verlegt, mit dem Spiegel, auch nach starker Erweiterung der Pupille ist kein Grund für die Schmerzhaftigkeit aufzufinden. Im weiteren Verlauf der Behandlung traten nur noch 2 mal Fieberbewegungen ein, am 9. December nach Injection von 0,005 auf 38,3 mit 108 Pulsen und am 12. December nach 0,007 auf 38,5 mit ebenfalls 108 Pulsen. Schmerzen sind keine mehr aufgetreten, weder im Auge, noch in der Seite, der Husten ist seltener geworden, das

Sputum hat wesentlich abgenommen und ist bis heute auf 250 ccm (von 500 ccm!) zurückgegangen, die Bacillen sind zahlreicher geworden; das Rasseln über dem linken oberen Lungenlappen ist wesentlich seltener.

Die Behandlung des Kranken ist ja wohl noch nicht abgeschlossen. Was mich aber zur Mittheilung dieses Falles drängt, das sind die nach den ersten Injectionen aufgetretenen zwei schmerzhaften Stellen, die auf der linken Brustseite, der Stelle der früheren pleuropneumonischen Erkrankung, und die im linken Auge.

Für die linke Brustseite liegt die Erklärung nahe. Es handelte sich im Februar d. J. um eine tuberculöse Pneumonie, die bis zur pleuralen Fläche vordrang und dann verheilte. Die Injection liess in dem abgekapselten Herde, welcher offenbar Bacillen enthält, eine neue Congestion entstehen, es entstand eine Anschoppung, und daher traten die Schmerzen auf, welche sich nach einigen Stunden mit der Lösung der Hyperämie der congestionirten Stelle lösten.

Für das linke Auge muss aber angenommen werden, dass die Glaskörperblutungen im October und December 1889 offenbar ebenfalls tuberculöser Natur waren. Es ist ja bekannt, dass Glaskörperblutungen ihre Entstehung unter anderen Ursachen besonders der Tuberculose des Corpus ciliare verdanken, ja es wird sogar behauptet (Michel, neue Aufl. p. 349), dass Glaskörperblutungen das erste Zeichen von Tuberculose des Corpus ciliare seien. In diesem Falle hätten die nach über einem Jahre durch die Injectionen wieder hervorgerufenen Schmerzen in dem früher erkrankten Auge einen wesentlichen diagnostischen Werth für die nachträgliche Sicherstellung der Ursache der Glaskörperblutung und für die Auffindung oder besser gesagt, Deutlichmachung eines Herdes im Corpus ciliare, von dem man seit 14 Monaten keine Ahnung mehr hatte.

Von diesem Standpunkte aus halte ich die Mittheilung dieses Falles für gerechtfertigt und geboten, indem er unsere Aufmerksamkeit und die wesentlich diagnostische Bedeutung des Mittels in einer Richtung klar zeigt, in welcher bis jetzt meines Wissens noch keine Nachrichten vorliegen.

Gerade die diagnostische Bedeutung des Koch'schen Mittels hat mir aber noch in zwei weiteren Fällen vortreffliche Dienste geleistet, welche ich im Anschlusse an diese Mittheilung in aller Kürze noch erwähnen möchte. Ich meine diejenigen Erscheinungen, welche nach Injection Koch'scher Lymphe in einem Kehlkopfe auftreten, der vorher bei der Untersuchung und bei der Function als absolut unverdächtig befunden wurde.

Fräulein M. L. (Infiltr. pulm. d.) wurde am 10. December mit 0,001 injicirt. Allgemeine Reaction mässig, Fieber bis 38,7, Puls 120 — Kratzen im Kehlkopf. Am 11. December abends Aufschliessen einer kleinen spitzen Granulation, gerade vor dem linken Aryknorpel auf der Innenfläche. Am 12. gelblich-weissliche Verfärbung der Spitze der Granulation, frisches interarytänoidales, flaches Geschwür.

Am 14. December die Geschwürsflächen verheilt, die Innenfläche des linken Aryknorpels leicht höckerig, etwas verdickt, aber nicht mehr geröthet.

Herr Fr. L. erhält am 8. December die erste Injection, Infiltr. pulm. d., Kehlkopf absolut frei. Reaction nur subjectiv — Frösteln, etwas Hitze, kein Fieber, Puls bis 110. Am 14. morgens heiser, ein frisches condylomatöses Wärrchen vor dem linken Ary, Kehlkopf tief dunkelroth injicirt, beide Taschenbänder stark geschwellt, das linke wie I höckerig, besonders in seinem letzten Drittel. Am 16. Larynx abgeblasst.

Auch hier in diesen beiden Fällen, was jedoch auch sonst schon beobachtet wurde, plötzliche Emanation von unbemerkt in der Tiefe unter der Schleimhaut des Larynx ruhenden tuberculösen Herden, mit Aufspriessen von Granulationen, Auftreten eines lebhaften acuten Katarrhs, Zerfall der Granulationen und in kurzer Zeit beendigte Heilung der aufgebrochenen geschwürigen Processe.

Fürwahr, es ist ein wunderbares Reagens auf tuberculöse Processe jeder Art, dieses Koch'sche Mittel, und es wird uns in der nächsten Zeit, wenn wir erst einmal gewohnt sind, nach all' den Orten zu schauen, auf und in denen sich tuberculöse Processe localisiren können, noch erstaunliche Ueberraschungen genug bringen. Gerade im Kehlkopf werden wir nicht dankbar genug sein können,

ein Mittel anwenden zu können, das, ohne Curettement und Milchsäure von sich aus allein imstande ist, die *Materia peccans* herauszuwerfen, zu eliminiren und neuen günstigen Heilboden zu schaffen.